

# HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS  
Termo de Colaboração N°10/2021

MARÇO 2022



## Sumário

1. Introdução
2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas
  - 2.1 Parte Fixa
  - 2.2 Parte Variável 1
  - 2.3 Parte Variável 2
  - 2.4 Parte Variável 3
3. Capacidade Física Instalada/Produção
  - 3.1 Internação
  - 3.2 Cirurgias
4. Justificativa de não atingimento de metas
  - 4.1 Indicadores do contrato 037.2015 - Termo Aditivo
5. Anexos

## 1. Introdução

O Hospital Municipal Evandro Freire foi inaugurado em 07 de fevereiro de 2013 e iniciou suas atividades com 57 leitos. A partir de maio e junho de 2014 foi feita a ativação de todos os 103 leitos da unidade.

### No primeiro pavimento funcionam:

- Setor de imagem conta com: Radiologia Geral: simples e contrastada, Duo Diagnóstico Telecomandado, Aparelho de Tomografia Computadorizada com 16 canais, Ultrassonografia geral com 02 aparelhos.
- Consultório de ambulatório de pacientes egressos do Serviço de Cirurgia Geral e Traumatortopedia do HMEF.
- Refeitório
- Auditório
- Almoarifado
- Farmácia Central
- Salas Administrativas
- Necrotério

### No segundo pavimento funcionam:

- Clínica Médica : 40 leitos, sendo 02 leitos de isolamento.
- Saúde Mental:15 leitos.
- Cirurgia Geral : 09 leitos.
- Cirurgia Traumato-Ortopédica :09 leitos.
- Salas administrativas onde está localizada as Gerências e a Direção Geral

### No terceiro pavimento funcionam:

- Centro de Terapia Intensiva: 20 leitos, sendo 02 leitos de isolamento.
- Unidade Intermediária: 10 leitos, sendo 01 leito de isolamento.
- Centro Cirúrgico (CC), com 04 salas de cirurgia e uma Recuperação pós Anestésica (RPA) com 05 leitos.
- Central de Material e Esterilização (CME)
- Laboratório de Análises Clínicas e Microbiologia.
- Agência Transfusional.
- Farmácia Satélite

## 2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

### 2.1 Parte Fixa

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/22	fev/22	mar/22
Saídas Clínica Médica	159	148	140	175	148	156
Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral)	107	139	98	105	99	149
Saídas Saúde Mental	36	28	24	16	22	31
Saídas UTI	96	85	72	96	86	81
Saídas Unidade Intermediária	46	47	60	82	71	65
<b>Total Saídas (Setor)</b>	<b>416</b>	<b>427</b>	<b>424</b>	<b>474</b>	<b>426</b>	<b>482</b>

## 2.2 Parte Variável 1

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	META	jan/22	fev/22	mar/22	Traffic light	% Variável
Índice de AIH apresentadas	0,91	1,02	1,03	≥1,00	1,0	1,0	1,0	●	0,375
Taxa de rejeição de AIH	0,0%	1,2%	2,1%	≤7%	11,0%	0,4%	0,0%	●	0,375
Percentual de altas para atenção primária contendo "Guia Pós Alta Hospitalar"	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	●	0,375
Percentual de óbitos Institucionais analisados pela comissão de óbitos	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	●	0,375
<b>% a Incidir Sobre o Total do Contrato</b>				<b>1,50%</b>	1,1%	1,5%	1,5%		

Na competência 03/2022 foram apresentadas 274 AIH's, não havendo nenhuma rejeição na competência.

## 2.3 Parte Variável 2

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	META	jan/22	fev/22	mar/22	Traffic light	% Variáv
Média de permanência na clínica médica	7,6	7,6	7,14	8 dias	6,6	7,4	7,9	●	0,2
Média de Permanência na Ortopedia	-	-	4,36	8 dias	5,3	6,0	3,7	●	0,2
Média de Permanência na Cirurgia Geral	-	-	4,50	5 dias	5,0	4,1	3,3	●	0,2
Média de permanência na UTI adulto	7,2	7,5	8,25	10 dias	6,4	6,4	7,5	●	0,2
Taxa de mortalidade institucional	14,2%	14,7%	15,9%	< 8%	15,7%	11,6%	11,2%	●	0,0
Taxa de mortalidade pós operatória	1,4%	1,8%	2,1%	< 3%	2,9%	2,6%	2,0%	●	0,2
Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto	0,99	0,99	0,98	SMR ≤ 1	0,9	0,8	0,9	●	0,2
Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	0,05	0,00	0,00	≤10/1000	0,01	0,00	0,00	●	0,2
Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	0,01	0,01	0,01	≤8/1000	0,005	0,008	0,007	●	0,2
Índice de infecção em cirurgias limpas	1,18%	-	3%	≤1%	0,0%	0,0%	0,0%	●	0,2
<b>% a Incidir Sobre o Total do Contrato</b>				<b>2,00%</b>	1,8%	1,8%	1,8%		

## 2.4 Parte Variável 3

MARÇO	VARIÁVEL 3	Internação	Nº de Altas	Transf. Externas	Óbitos + 24 h	Óbitos -24 h	Transf. Internas	Saídas	Leitos Operacionais	Pacientes-Dia	Media Perm setor	Leito dia	Taxa de ocupação
	Clínica Médica	84	95	6	5	1	55	156	40	1229	7,9	1240	99,1%
	Saúde Mental	26	22	4	0	0	9	31	15	371	12,0	465	79,8%
	Cirurgia Ortopédica	47	52	1	0	0	18	70	9	257	3,7	279	92,1%
	Cirurgia Geral	47	60	1	0	0	19	79	9	264	3,3	279	94,6%
	UTI	44	2	0	26	2	52	82	20	619	7,5	620	99,8%
	Unidade Intermediária	26	12	0	0	0	53	65	10	304	4,7	310	98,1%
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>243</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>206</b>	<b>483</b>	<b>103</b>	<b>3.044</b>	<b>11,0</b>	<b>3.193</b>	<b>95,3%</b>	

### 3. Capacidade Física Instalada / Produção

#### 3.1 Internação

	Média 2019	Média 2020	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22
Leitos/Dia	3.137	3.155	3.122	3.193	2.884	3.193
Paciente/Dia	2.844	2.676	2.883	2.893	2.706	3.044
Internações	263	282	273	290	254	274
Altas	231	225	237	246	217	243
Transferências Externas	10	19	20	21	22	12
Óbito +24h	41	39	42	46	29	30
Óbito - 24h	4	3	3	1	5	3
Total Sidas Hospitalares	282	272	275	293	251	276
Média de Permanência	10,13	10,08	10	9,87	10,78	11,03
Taxa de Mortalidade Institucional	14,57%	14,39%	15,18%	15,70%	11,55%	10,87%



## 3.3 Cirurgia

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/22	fev/22	mar/22
Total de salas cirúrgicas	4	4	4	4	4	4
Total de cirurgias realizadas	132	120	133	139	114	148
Cirurgias ortopédicas realizadas	70	64	68	75	64	79
Cirurgias gerais realizadas	62	56	65	64	50	69
% de suspensão	4,15%	0,68%	6,40%	4,00%	0%	7%

Cirurgia Geral - Março		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	17	25%
Medio	49	71%
Grande	3	4%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Ortopedia - Março		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	9	11%
Medio	70	89%
Grande	0	0%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

A cirurgias são classificadas em pequeno, médio e grande porte segundo o risco cardiológico e quanto a probabilidade de perda de fluido e sangue durante sua realização (Eagle, 1996).

## 4. Análise

**Taxa de Mortalidade Institucional:** A análise dos óbitos foi realizada através da fase 1 do Protocolo de Londres e anexada a este relatório sob forma de ata. Explanamos que para melhor análise e revisão dos óbitos institucionais, bem como melhoria dos nossos processos, estamos em fase de reestruturação das comissões, como publicado em Diário Oficial do dia 28 de dezembro de 2021. Visto isso, identificamos ainda a necessidade do aumento da sensibilidade e aderência ao protocolo de sepse, já que 54% das causas mortis primárias se dão por sepse. Ainda assim, cabe ressaltar que os óbitos institucionais se dão devido a alta complexidade e gravidade dos pacientes associada à alta incidência de idosos, representando 70%. Informamos ainda que 76% dos óbitos institucionais ocorreram em leito de CTI, onde conseguimos demonstrar trabalho de muito empenho e dedicação para cada vez mais seguirmos em melhoria contínua e segurança dos pacientes, haja visto que atingimos 0,9 a nossa taxa de mortalidade ajustada.

## 5. Anexos

5.1 CNES Hospital Municipal Evandro Freire

5.2 Ata de comissão de análise de prontuário

5.3 Relatório de óbitos

5.4 Ata de comissão de análise de óbitos

5.5 Lista de treinamento



# CEJAM

[cejam.org.br](http://cejam.org.br)



cejamoficial